

Legrand DA, Scheen AJ, Radermecker RP. L'insulinothérapie par pompe à perfusion sous continue d'insuline en pratique clinique : analyse rétrospective sur 508 patients-années ». *Diabetes Metab* 2006; 32, 1S71.

P126 L'insulinothérapie par pompe à perfusion sous cutanée d'insuline en pratique clinique : analyse rétrospective sur 508 patients-années

DA Legrand, AJ Scheen, RP Radermecker
Service de Diabétologie, CHU, Sart Tilman, Liège, Belgique.

But : Cette étude analyse les résultats du traitement par pompe à perfusion continue sous-cutanée d'insuline (PPCSCI) dans le diabète de type 1.

Patients et méthodes : Les dossiers cliniques de 97 patients diabétiques de type 1 (29 hommes et 68 femmes) traités par PPCSCI ont été analysés rétrospectivement.

Résultats : Les indications de pompe étaient diverses, avec une allergie à l'insuline ($n = 1$), une grossesse en cours ($n = 4$) ou désirée ($n = 26$), des comas hypoglycémiques à répétition ($n = 15$) et un diabète difficile à équilibrer ($n = 51$). L'âge est de 43 ± 13 années et la durée de diabète est de 23 ± 12 années. Le suivi sous pompe est de $5,2 \pm 4,5$ années. Le taux d'HbA_{1c} avant PPCSCI est de $8,6 \pm 1,3$ % et la moyenne sous pompe est de $8,3 \pm 1,1$ %. Les résultats en termes d'HbA_{1c} sont très hétérogènes avec une minorité de patients très bien contrôlés : 9 avec HbA_{1c} < 7 %, 60 avec HbA_{1c} entre 7,1 et 8,5 %, 28 avec HbA_{1c} > 8,5 %. Le sexe, la durée du diabète ou de la PPCSCI et le type de pompe n'influencent pas significativement le taux d'HbA_{1c} dans la population étudiée. Le paramètre le plus discriminant est la grossesse ($n = 15$, 25 grossesses, HbA_{1c} de $6,8 \pm 1,3$ %), mais 3 enfants ont eu une malformation (malgré un bon contrôle dans 2 cas). L'incidence des comas et hypoglycémies sévères, présents chez 35 patients, est de 0,2 épisodes/patient.année. Les sujets à risque d'hypoglycémies graves avant pompe voient ce risque diminuer sous PPCSCI. Le nombre total d'acidocétoses nécessitant une hospitalisation est de 29 (incidence de 0,05 acidocétoses/patient.année), dont 5 liées à un problème technique identifié. Le nombre d'abcès nécessitant un traitement médical ou chirurgical ($n = 1$) est de 20 chez 13 patients.

Conclusion : Un traitement par PPCSCI ne suffit pas à garantir un bon contrôle glycémique chez des patients diabétiques difficiles à équilibrer, en l'absence d'un suivi intensif spécialisé. Le nombre d'accidents aigus peut être réduit par une éducation ciblée.